Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Reg. Rath Dr. Wilh. Edl. v. Well. — Hauptredacteur: Prof. Dr. A. Edl. v. Rosas.

No. 12. **Wien, den 18. März.** **1848.**

1.

Original-Mittheilungen.

Melancholie, geheilt durch den Gebrauch der versendeten Franzensquelle.

Von Dr. Melion.

Franzensbad, das durch die sorgfältigen Analysen seiner Mineralquellen in ein helleres Licht trat, und auf die Grundlage genauerer Würdigung der Bestandtheile seiner heilkräftigen Mineralwässer in der medicinischen Wissenschaft und Kunst eine wichtigere Stellung einnehmen musste, als die man diesem Curorte ehedem gab, bietet nunmehr die glänzendsten Aussichten zur Hebung mancher Krankheitszustände, die durch kein Heilmittel mit so eclatantem Erfolge bekämpft werden können, wie durch das Franzensbader Mineralwasser. Durch die tonisch-solvirenden Heilkräfte seiner Mineralquellen brach es sich eine Bahn zur Bekämpfung tief in die Nutrition und gesammte Vegetation eingreifender Gemüthskrankheiten, mit besonders glücklichem Erfolge, wenn Störungen in der Sexualsphäre dem Ausbruche einer Gemüthskrankheit vorhergingen, oder sie begleiten und mit dem Krankheitszustande der sensitiven Sphäre in unzweifelhafter Verkettung stehen. Jene Störungen in der sexuellen Sphäre mögen nun directe oder indirecte, durch allgemeine oder örtliche Schwäche, passive Blutflüsse, vorhergegangene Säfteverluste, geringere Plasticität des Blutes, Hydrämie oder Anämie bedingt sein. Wiewohl es durch die Erfahrung ausser allem Zweifel gesetzt ist, dass Franzensbad's Mineralwasser auch bei Gemüthskrankheiten ohne eine solche materielle Grundlage, so wie bei Gemüthskrankheiten aus atonischen Übeln der Verdauungsorgane treffliche Dienste leiste, so bleibt es doch ein souveränes Mittel bei jenen Formen, die sich aus einem atonischen Krankheitszustande der Genitalien herausgebildet haben.

Einen durch manche Eigenthümlichkeiten seltenen Fall, der durch das Franzensbader Mineralwasser glücklich behoben wurde, liefert nachfolgende Krankheitsgeschichte.

K. J., 33 Jahre alt, eine schlanke, zart gebaute Frau von nervöser Constitution und sanguinisch-melancholischem Temperamente, die sich in ihrer Jugend durch eine lebhafte Phantasie, leichte Erregbarkeit des Geistes und Körpers, Heiterkeit des Gemüthes und ruhiges Ausdauern in ihren Verrichtungen auszeichnete, hatte, ausser den das Kindes- und Jugendalter gewöhnlich heimsuchenden Krankheiten der Respirationsorgane, catarrhalischen Affectionen und Hautkrankheiten, keine erheblichen Krankheiten erlitten. Noch vor ihrem zweiten Decennium trat sie in den Ehestand. In diesem lebte sie unter glücklichen Verhältnissen, versah mit pünctlichster Sorgfalt und Emsigkeit

ihre Haushaltung, stand als glückliche Mutter liebevoll der Erziehung ihrer zwei lebenden Kinder vor, und beachtete in allen körperlichen und geistigen Genüssen die Schranken der Mässigkeit. So gerne sie auch an gesellschaftlichen Unterhaltungen Theil nahm, war es ihr denn doch nicht schwer, sich von denselben zu entfernen, und im Kreise ihrer Familie einen befriedigenden Ersatz für gesellschaftliche Vergnügungen zu finden. Ihre intellectuellen Vorzüge und die ungezwungene Haltung sicherten ihr eine Prävalenz in den gewöhnlichen Gesellschaftszirkeln. Sie las gerne und mit lebhaftem Interesse, ohne sich zu sehr der Lectüre zu ergeben. Erhitzenden Getränken, mit Ausnahme des Caffee's, hatte sie nie gehuldigt. Ihre Speisen waren gewählt, aber leicht verdaulich. Ihre Menstruen waren regelmässig, und sowohl in Hinsicht der Quantität als der Qualität normal, flossen gewöhnlich 3—4 Tage, und schwanden, so wie sie kamen, ohne alle Beschwerden.

Im November 1845 erlitt die Frau nach einigem Unwohlsein im dritten Monate ihrer Schwangerschaft einen Abortus, ohne dass eine gewaltsam einwirkende Ursache vorhergegangen war. Die während der Schwangerschaft sie beunruhigenden Symptome bestanden in einer grösseren Aufgeregtheit, innerer Unruhe und Beängstigung, Unregelmässigkeit des Stuhlganges und Mattigkeit in den Gliedmassen. Dem Abortus folgte eine starke Metrorrhagie, worauf die Kranke äusserst erschöpft das Bett hüten musste. Inzwischen bemächtigte sich derselben eine grössere Unruhe und Ängstlichkeit um ihre Gesundheit; sie magerte sichtlich ab, klagte zeitweise über stechend-reissende Schmerzen in den Schultergelenken, über Herzklopfen, Brustbeklemmungen und über einen Druck in dem rechten Hypochondrium. Trotz aller Gegenvorstellungen behauptete sie unablässig, mit einer unheilbaren Schwindsucht behaftet zu sein, zeigte Misstrauen in jede ärztliche Behandlungsweise, und eine gänzliche Theilnahmslosigkeit an der Haushaltung, die sie früher mit so grosser Sorgfalt und allseitiger Kenntniss geführt hatte. Die zu jener Zeit berathenen Ärzte hielten das Pfortadersystem als den Krankheitsheerd, und verordneten wegen einer Anschwellung der Leber und Unregelmässigkeit im Stuhlgange Blutegel in die rechte Rippenweichengegend und Solventien. Im Monate Februar 1846 lag die Kranke noch immer im Bette, klagte unaufhörlich über ihren unheilbaren Zustand, und allmälig auch immer ernstlicher wegen ihrer Besorglichkeit um die Gesundheit ihres neunjährigen Sohnes, den sie durch ihren Krankheitszustand inficirt zu haben vorgab. Dieser Gedanke erhielt bald die Oberherrschaft über die Trostlosigkeit ihres eigenen Zustandes; wiewohl ihre Psyche ganz alterirt war, that sie sich dennoch Zwang, um ihren innern Kampf wegen ihrer ehemaligen Gesundheit und gegenwärtigen Krankheit in seinen Entwicklungen nach aussen zu unterdrücken, und lenkte die Aufmerksamkeit und Theilnahme der Umgebung nur auf ihren Sohn, um dessen Gesundheit sie nun die grösste Sorge zu führen betheuerte. Dabei quälte sie sich im Stillen fortwährend mit Gewissensbissen, ohne sich über den eigentlichen Gegenstand ihrer innern Vorwürfe zu erklären, erwartete von der Zukunft nichts als ein baldiges Ende ihres Leidens durch den Tod, und besorgte ein Gleiches von dem nichts weniger als kränklichen Sohne. Ihre Schwester, welche sie besuchte und durch einige Wochen pflegte, sprach vergebliche Trostworte rücksichtlich der Hoffnung ihrer baldigen Wiederherstellung und der unverletzten Gesundheit ihres Sohnes. Lichte Zwischenzeiten, in welchen sie sich mit ihren fixen Ideen nicht beschäftigte, waren selten. Ernstere Gegenvorstellungen und Verweise halfen nichts. Erst dann, als man die Kranke überredete das Bett zu verlassen, sich um die häuslichen Geschäfte doch einigermaassen zu bekümmern, zeigte sie eine grössere Theilnahme an der Aussenwelt, verfiel aber bald nach der Abreise ihrer Schwester, die durch wechselnde Strenge und Milde einen günstigen Einfluss auf ihr Gemüth geübt hatte, wieder in das frühere Insichgeschlossensein. Wie eine Verzweifelte warf sie sich vor der Schwester des Nachts vor deren Abreise auf die Knie, um sie bittend zu bewegen, ihren Aufenthalt noch zu verlängern. Man rieth ihr nun gänzliche Entfernung aus ihrem Familienkreise, um bei ihrer Schwester durch den Einfluss der Reise, einer veränderten Lebensweise, der Luftveränderung und einer anderen Umgebung ihren Geist zu zerstreuen, und auf das Gemüth durch Geselligkeit erregend einzuwirken.

Am 5. Juni 1846 kam sie aus diesen Rücksichten und um in meine ärztliche Behandlung zu treten, nach Fr. Ich traf sie von der Reise ermattet und verzagt. Sie klagte über meist des Morgens quälende Kopfschmerzen, Schwindel und Eingenommenheit des Kopfes. Ihr Aussehen war leidend, die Physiognomie traurig, der Teint des Gesichtes blass, ins gelblich Erdfahle, die Augen

ohne Glanz und Ausdruck. Die Digestion war gestört, der Appetit gering, die Stuhlentleerungen hart und selten, die rechte Rippenweichengegend etwas aufgetrieben, in derselben eine der Leber entsprechende Geschwulst, die bis zwei Querfinger oberhalb des Nabels reichte, und bei der manuellen Untersuchung, beim tieferen Drucke schmerzhaft war. Eine geringe Empfindlichkeit zeigte sich auch beim stärkeren Drucke in der unteren Bauchgegend, entsprechend der Lage des Uterus. Die Verrichtungen des Geschlechtsapparates waren seit dem erlittenen Abortus noch nicht zur Norm zurückgekehrt. Die Menstruen flossen seither gar nicht, aber es zeigten sich doch schon einige *Molimina menstrualia.* Es gehörten hieher: die vicarirende Thätigkeit des Pfortadersystems, und die Schmerzen in der Kreuzbeingegend und in den Lumbaltheilen. Überdiess klagte sie über Brustbeklemmungen, kurzen Athem und Herzklopfen, besonders beim schnelleren Gehen und Stiegensteigen. Der Herzschlag war kräftig, die Herzschläge deutlich durch das Stethoscop wahrnehmbar; aber von einem leichten Schwirren begleitet, das sich an den Hauptaderstämmen bis gegen die Theilung der *Carotis dextra* vernehmen liess; der Arterienpuls war klein und schwach. Die Haut weich und zur Transpiration geneigt.

Aus dem Anamnestischen und dem Krankheitsbilde ergab sich, dass die psychische Verstimmung nur aus der abnormen Thätigkeit des Geschlechtsapparates hervorging; es liess sich demnach das Grundleiden des Geschlechtsapparates, welcher nicht nur auf das Pfortadersystem, sondern auf die Psyche selbst die einflussreichste Rückwirkung äussert, nicht verkennen, und musste nach dem vorher erlittenen Blutverluste bei und nach dem Abortus nothwendig in einem atonischen Zustande der Geschlechtssphäre beruhen.

Um durch die Blutcrasis roborirend-tonisirend auf die gesammte Vegetation und den Geschlechtsapparat einzuwirken, wählte ich den Franzensbader Franzensbrunnen, und liess nebst diesem, zur Verhütung congestiver Zustände, in der eilften Vormittagsstunde noch Carlsbader Salz gebrauchen. Anfangs trank die Kranke während des Morgens einen halben Krug, machte Bewegung im Zimmer oder an schönen Tagen im Freien und stieg schon am dritten Tage zum Gebrauche eines ganzen Kruges, der ihr auch ganz wohl bekam. Schon nach dem Gebrauche einiger Krüge stellten sich vermehrte Kopfschmerzen, Ziehen gegen die Lenden, Völle im Unterleibe und Erhebung des Gefässlebens ein, der Puls wurde kräftiger und voller. Ich liess nun reizende Fussbäder nehmen, worauf alsbald die Menstruen eintraten, und mit Unterbrechung eines Tages durch drei Tage in geringerer Quantität als sonst fortflossen. Die Gemüthsstimmung der Kranken wurde dadurch heiterer, sie nahm gerne Antheil an gesellschaftlichen Unterhaltungen und klagte seltener über Kopfschmerz und über die Besorgnisse um ihre Gesundheit, so wie um jene ihres Sohnes; dagegen beunruhigte sie noch fortwährend ihre allgemeine Schwäche und Hinfälligkeit, die Müdigkeit und Schwere in den Füssen und ein lästiges Drücken in der Magengegend. Nur des Abends pflegte zuweilen ihre frühere Trostlosigkeit mit dem ganzen Gefolge ihres Jammers wiederzukehren. Dann machte sie sich kleinliche Vorwürfe über ihre Handlungsweise während dem Beginne der Krankheit, zählte sich unter Verbrecher, die nie Vergebung ihrer Sünden erlangen können, jammerte mit den Händen ringend bis sie unter Thränen erschöpft in Schlaf verfiel, und begann zuweilen selbst um Mitternacht Scenen einer Geisteswirren. Ihren einzigen Trost fand sie in der Religion und wallfahrtete im Monate Juni zweimal zu nahe gelegenen Wallfahrtsorten. Erst gegen Ende dieses Monats zeigte sich eine andauernde Ruhe ihres Gemüthes, sie klagte jetzt nur selten über eine innere Unruhe, über Kopfschmerz, kurzem Athem, Schwere in den Füssen und Kreuzschmerzen. Der Stuhlgang wurde regelmässig und zeigte in den Entleerungen jene schwärzlichgrüne Färbung, welche durch die Bildung des Schwefeleisens im Darmcanale veranlasst wird. Wiewohl Anfangs Juli nebst vermehrten Kreuzschmerzen eine erhöhte Sensibilität sich nicht verkennen liess, so verschwanden doch nach dem Erscheinen einer hinsichtlich der früheren Periode längeren und stärkeren Menstruation alsbald alle Krankheitserscheinungen. Nichts destoweniger liess ich das Wasser der Franzensquelle nach der neueren Füllung noch durch 14 Tage zur Begründung einer besseren Blutcrasis fortgebrauchen, und im Laufe dieses Jahres wegen eines erlittenen Abortus wieder in Anwendung ziehen. Gegenwärtig befindet sie sich ungeachtet der Entfernung ihres Sohnes vollkommen wohl, ist einer heiteren Gemüthsstimmung wie sonst, und versieht ihre häuslichen Geschäfte mit jener Emsigkeit und Pünctlichkeit, die ihr von je eigen war.

Cataracta centralis capsularis als Bildungsfehler mit auffallender Kleinheit des Auges und aller seiner Theile.

Von Demselben.

Dieser Fall besonders desshalb von Wichtigkeit, weil er entscheidend darlegt, dass die *Cataracta centralis capsularis* auch als Entwicklungsfehler vorkommt, und mit einem Bildungsfehler des ganzen Auges gepaart ist, tritt als Vermittler und Vereiniger der Ansichten Weller's, Huschke's und Arlt's auf (österr. med. Wochenschrift 1845. Nr. 10 und 11), und betraf ein im 4. August l. J. zu mir gebrachtes 12 Wochen altes Kind E. M. aus F., das bisher noch in keiner Beziehung erkrankt war.

Das mit dem Bildungsfehler behaftete rechte Auge war mindestens um einen Drittheil kleiner als das linke, vollkommen normale. Die Augenlidspalte war merklich kleiner, nicht nur hinsichtlich ihrer Öffnung und Distanz des oberen Lides vom unteren, sondern auch rücksichtlich der horizontalen Dimension vom inneren zum äusseren Winkel. Das Auge ist in allen jenen Theilen gleichmässig verkleinert; die Sclerotica ist ungeachtet der Kleinheit der Hornhaut weniger sichtbar, und diess nicht der geringen Weite der Augenlidspalte, sondern der absoluten, in keinem Verhältniss zur Conformation des Kopfes stehenden und relativen, gegen das linke Auge discrepanten Kleinheit wegen. Die Hornhaut war in ihrem Durchmesser beiläufig um eine halbe Linie kleiner und vollkommen durchsichtig, die Iris schmäler als jene des anderen, aber von gleicher Färbung wie die des linken Auges, beim Lichteinfluss reagirte sie schnell, aber doch mit geringerer Contractionskraft, indem sie sich bei Weitem nicht in gleicher Stärke, wie die Iris des linken Auges zusammenzog. Adhäsionen waren weder in der vorderen noch in der hinteren Augenkammer wahrnehmbar. Die Capsel der Linse war an ihrer vorderen Partie, entsprechend dem Centrum der Pupille getrübt, die Trübung glänzend weiss, perlmutterartig, in der Mitte am intensivsten und matter gegen den Irisrand, ohne sich jedoch bis gegen diesen zu erstrecken. Die Conjunctiva war vollkommen normal, und in den tieferen Gebilden des Auges und der Augenhöhle kein auffallender Krankheitszustand. Der Gesichtssinn schien auf dem mit dem Bildungsfehler behafteten Auge nicht ganz aufgehoben, sondern nur in hohem Grade beeinträchtigt zu sein.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Physiologie.

Über die Wirkungen des Chloroforms auf Thiere. Von Gruby. — Die Wirkungen des Chloroforms auf Hunde und Kaninchen, verglichen mit denen der Ätherdämpfe, sind folgende: 1. Während der Inspiration behält das arterielle Blut seine lebhafte Farbe, und wenn es in der Asphyxie eine dunkle venöse Färbung annimmt, so wird die rothe Farbe bald wieder hergestellt. 2. Ein Theil des Thieres, z. B. ein Glied, von dem Körper getrennt und den Chloroform- oder Ätherdämpfen ausgesetzt, wird unempfindlich. 3. Wird das Glied aus den Dämpfen entfernt, so wird die Empfindlichkeit hergestellt. 4. Während der Einathmung von Chloroform wächst die Anzahl der Athemzüge mit dem Grade der bewirkten Unempfindlichkeit. 5. Thiere können durch mehrere Stunden in dem Zustande der Empfindungslosigkeit gehalten und hierauf, nach unterbrochener Einathmung der Dämpfe, wieder hergestellt werden. 6. Andererseits sterben Hunde, Kaninchen und Frösche plötzlich in einer Zeit von 1—4 Minuten nach der Einathmung, wenn die Dosis des Chloroforms 46—60 Gran beträgt und die Inhalation ununterbrochen ist. Die Vortheile, die das Chloroform vor dem Äther besitzt, sind nach Gruby: 1. dass das arterielle Blut unter der Wirkung des Chloroforms hellroth bleibt, durch Einwirkung des Äthers schwarz wird; 2. dass die Empfindungslosigkeit schneller eintritt, und die Empfindlichkeit, *caeteris paribus*, leichter zurückkehrt; 3. dass das Fleisch der durch Chloroform getödteten Thiere genossen werden kann. (*London med. Gaz. Dec. 1847.*)

Meyr.

Über die Wege, welche die von Aussen mitgetheilte Electricität im thierischen Körper einschlägt. Von Pickford. — Verf. sucht durch seine Versuche zu beweisen, dass die Ansicht der Ärzte, vermöge welcher die electrische Bewegung eine Linie, welche als zwei beliebig gewählte Puncte verbindend gedacht wird, durchlaufe, ganz falsch sei. Aus der ersten Versuchsreihe, die er an Kaninchen anstellte, geht zunächst hervor, dass es unmöglich ist, einen Strom durch die Central-

theile des Lebenden zu leiten, und zwar nicht desshalb, weil die Knochen, welche diese umgeben, schlechte Leiter, sondern weil sie sehr gute Leiter der Electricität sind, und die Centraltheile selbst sehr viel an Leitungsfähigkeit übertreffen. Denn setzt man den einen Pol an die eine Seite der Rückenwirbelsäule, den andern an die entgegengesetzte untere Extremität, so zucken die Muskeln in der Umgebung der beiden Stellen, wo auch die bekannten Empfindungen eintreten. Wird ein Pol an die obere Extremität der einen, der andere Pol an die untere Extremität der entgegengesetzten Seite angesetzt, so entstehen Zuckungen in den entsprechenden Extremitäten. Wird ein Pol in eine Hautwunde zunächst der einen Seite der Rückenwirbelsäule, der andere in eine Hautwunde des Fusses der gegenüberliegenden Extremität gebracht, so zuckt nur diese Extremität und die dem andern Pole zunächst liegenden Rückenmuskeln der andern Seite. Diese Versuche lehren, dass der Strom von dem einen Pole aus die Rückenwirbelsäule überschreitet, ohne das Rückenmark zu berühren, denn sonst müssten die Zuckungen nicht in einer, sondern in beiden unteren Extremitäten ausbrechen. Die Extremität der Seite, wo der Pol zunächst den Rückenwirbeln liegt, zuckt erst bei starker Intensität des Stromes. Die Zuckung ist eine Folge der Reizung des Rückenmarkes, die aber jedenfalls von den sensiblen Nerven ausgeht, und diese, nicht das Rückenmark direct, afficirt der electrische Strom. Berühren die beiden Drähte das verlängerte Mark oder Rückenmark, so wird sich der Strom, da die ganze Centralnervenmasse annähernd gleiche Leitungsfähigkeit hat, eben so über die Oberfläche verbreiten und die zunächst abgehenden sensiblen und motorischen Nerven reizen. Ist ihm ein besserer Leiter in Gestalt der Knochen, Muskeln, Nerven geboten, so wird er diesen wählen. Der electrische Strom wird nur dann veranlasst, in tieferen Schichten von der Oberfläche aus durchzubrechen, wenn die Oberfläche selbst ein sehr schlechter Leiter ist. Er wird einen schlechten Leiter um so eher durchbrechen, je dünner derselbe und je intensiver der Strom ist. Will man einen einzelnen Theil der Nerven oder der Centraltheile reizen, so ist sehr zu beachten, dass man sehr dünne Drähte wählt, und dieselben in einer sehr kleinen Distanz von einander aufsetzt. Aus dem Gesagten folgt, wie trefflich die edlen Theile des menschlichen Körpers vor den Wirkungen der atmosphärischen Electricität geschützt sind, einestheils durch die schlechte Leitungsfähigkeit der Haut, anderntheils durch die gute Leitungsfähigkeit der Umhüllungen der Centraltheile im Vergleiche mit diesen selbst. Es folgt ferner daraus, dass die sogenannten subjectiven Sinnesempfindungen in Folge electrischer Reizung nicht durch directe Reizung der entsprechenden Nerven, z. B. des Opticus oder Acusticus, entstehen, da dem Strome, wenn man die Pole z. B. an die beiden äusseren Orbitalgegenden anlegt, ein viel besserer und näherer Weg durch die Muskeln des Gesichtes offen steht. Die Sinnesempfindungen erfolgen durch Sympathie, indem sich hier die Reizung des *N. trigeminus* dem Opticus oder Acusticus mittheilt. Um die Wege zu finden, welche der electrische Strom wirklich durchläuft, hat Verf. eine zweite Versuchsreihe an Fröschen angestellt, denen er die Centraltheile zerstörte. Es wird nun das Thier auf einer Glasplatte zunächst auf den Rücken gelegt. Setzt man die beiden Pole bei geringer Intensität des Stromes ungefähr in der Entfernung einer Linie beiderseits von der Medianlinie des Körpers auf, so wird, wenn diess in der Gegend des Unterkiefers geschieht, das Maul weit geöffnet. Geht man weiter nach hinten, so schreit das Thier. Gelangt man bis in die Gegend der vorderen Extremitäten, so werden diese kräftig bewegt, und zwar jedesmal in der Richtung gegen die Stelle, wo die Pole angesetzt sind. Kommt man auf die Mitte des Bauches und weiter nach unten, so macht das Thier eine zusammenziehende Bewegung mehr in der Richtung von vorne nach hinten, welche einer Verbeugung ähnlich sieht. Sobald man die Mitte überschreitet, bewegen sich auch die hinteren Extremitäten, meist sich stark extendirend, seltener eine anziehende und abstossende Bewegung successiv ausführend. Werden die Pole etwas weiter von der Medianlinie beiderseits entfernt, so erfolgen die genannten Bewegungen energischer. Bei verstärkter Intensität des Stromes kann man, wenn die Pole vorne oberhalb der vorderen Extremitäten aufgesetzt werden, von hier aus, ohne die Stelle des Ansatzes zu verlassen, durch allmälige Verstärkung des Stromes auch die weiter nach hinten gelegenen Theile des Thieres in Bewegung versetzen, so dass zuletzt das ganze Thier von einem vollständigen Tetanus ergriffen wird. Legt man das Thier bei den Versuchen auf die Bauchseite, so ergeben sich ganz ähnliche Resultate. Alle diese Erscheinungen lassen sich, wie Verf. bemerkt, recht gut aus dem Ohm'schen Gesetze der Verbreitung der electrischen Bewegung erklären, vermöge welchem sich diese über einen Körper, wenn die Pole an irgend zwei Puncte seines Querschnittes aufgesetzt werden, nach dem Verhältnisse des Leitungswiderstandes und der Länge seiner einzelnen leitungsfähigen Theile ausbreitet, d. h. sich zwar über den ganzen Körper vertheilt, jedoch in den einzelnen Theilen desselben um so stärker ist, je kürzer der Weg ist, den sie darbieten, und je geringer ihr Leitungswiderstand ist. Es bedarf demnach nicht der Mitwirkung des Rückenmarkes, um die Erscheinungen zu erklären. (*Zeitschrift für rationelle Medicin von* ***Henle*** *und* ***Pfeufer****. VI. Bd. 3. Heft.*) ***Meyr.***

Über den Einfluss der Rückenmarksnerven auf die Bewegungen des Herzens. Von Magendie. — Schon vor 11 Jahren hatte der Verf. durch Versuche dargethan, dass Empfindungsreize, sie seien nun angenehmer oder schmerzhafter Art, im Verhältnisse zu ihrer Intensität die Häufigkeit und Energie der einzelnen Herzschläge vermehren. Mit Hülfe seines neu erfundenen *Cardiodynamometers* suchte er nun auch den Einfluss zu bestimmen, den Reizungen der Bewegungsnerven des Rückenmarkes auf die Herzschläge hervorbringen. Er fand, dass 1. mechanische oder physische Reize dieser

Nerven auf das Herz ebenfalls rückwirken, und dessen Bewegungen in etwas modificiren; 2. dass die Reaction des Herzens jedoch stärker ist, wenn sensitive Nerven, als wenn motorische gereizt werden; 3. dass die Reaction des Herzens aber auch im Verhältnisse zum Grade der speciellen Empfindlichkeit des gereizten Nerven stehe, und dass 4. gänzlicher Verlust des Gefühlsvermögens eines Nerven auch jede Reaction von Seite des Herzens aufhebe; 5. dass unter gewissen, bisher noch nicht gekannten Bedingungen auch während einer zeitweiligen Abwesenheit der *Sensibilitas recurrens* der motorischen Wurzeln eine Reaction in den Zusammenziehungen des Herzens Statt finden könne. (*Gazette médicale de Paris* **1847**. *Nr. 51.*) *Stellwag.*

Über einige neu entdeckte Drüschen in der Substanz der menschlichen Zunge und die Bedeutung der Franzen am Schleimhautüberzuge der letzteren. Von Otto Tigri. — Die in Folgendem beschriebenen Drüschen unterscheiden sich durch ihre tiefe Lage im Muskelfleische der Zunge und ihren Bau derartig von allen übrigen an diesem Organe vorkommenden Drüsen und Gebilden, dass sie nothwendig als ganz eigenthümliche Theile der Zunge und als eine wirklich neue Entdeckung zu betrachten sind. Der Verf. unterscheidet nach ihrer Lage drei Gruppen Die erste dieser Gruppen liegt eingesenkt in das Muskelfleisch des vorderen freien Theiles der Zunge, näher der unteren Oberfläche derselben, und so nahe dem durch die Mitte des Zungenparenchyms gelegten Zungenknorpel, dass die Gruppe der einen Seite von jener der anderen kaum eine Linie weit absteht. Ihre Ausführungsgänge, jederseit zwei bis drei, laufen von hier nach ab- und auswärts, durchbohren schief die ihnen entgegentretenden Schichten, und münden sich mit sehr feinen Öffnungen (die noch dazu mit sehr zarten Schleimhautfalten, ähnlich denen an der Ausmündung der Harnleiter in die Blase, gleichsam wie mit Klappen verschlossen werden) an jenen Schleimhautfalten, welche nach aussen von den beiden *Venis raninis* von hinten nach vorne convergirend auf der untern Zungenoberfläche verlaufen. Diese Drüschengruppen, welche nur durch sehr lockeres Zellgewebe mit dem Parenchym der Zunge verbunden sind, sich daher sehr leicht herausheben lassen, sind olivenförmig, länglich, von hinten nach vorne 8 Linien von einer Seite zur anderen 4 Linien im Durchmesser haltend, sie sind aus Läppchen zusammengesetzt, die durch Zellgewebe zu einem Ganzen verbunden werden, und gleichen ihrer Farbe und körnigen Oberfläche nach ganz den Unterzungendrüsen. Sie stehen in Verbindung mit Zweigen des *Nervus lingualis* und der Zungenschlagader, welche letztere nach aussen und oben vor dieser Drüsengruppe vorbeiläuft. — Eine zweite solche Drüsengruppe liegt eingebettet zwischen den Fasern des *Musc. styloglossus* und *hypoglossus* in der Mitte der beiden Zungenränder, und mehr gegen die untere Zungenoberfläche zu. Sie hält 4 Linien im Durchmesser, ist mehr rundlich und von oben nach unten abgeplattet. Bei alten Leuten findet man sie häufig zusammengeschrumpft, oder sie fehlt ganz, wo dann die Drüsen der ersten

Gruppe, welche nie mangeln, gewöhnlich vergrössert getroffen werden. Bei Greisen, die an Abzehrung starben, sind diese Drüsen besonders oft atrophisch, mitunter auch wie fettig entartet. — Eine dritte Gruppe solcher Drüsen liegt mitten in den Muskelfasern, welche den hintersten Theil des Zungenrandes bilden, mehr gegen die obere Zungenfläche zu. Ihre Ausführungsgänge, 1—2 Linien lang, haben an ihren Mündungen nicht jene Schleimhautfalte, daher ihre Öffnung weit leichter zu finden und die Drüsen durch die Anel'sche Spritze einspritzbar sind. Sie haben eine unregelmässige Gestalt und Grösse, halten gewöhnlich 5 Linien im Durchmesser. Sie sind fest mit dem umgebenden Muskelfleische verbunden, und gleichen letzterem bezüglich ihrer Farbe mehr, als die übrigen beiden Gruppen, mit denen sie ganz gleichen Bau haben. Beim Mangel der zweiten Gruppe findet man sie auch öfters vergrössert, besonders durch einen nach vorne sich erstreckenden Fortsatz. Ähnliche Drüsen in der Zungensubstanz sind schon seit lange bei Vögeln und Reptilien bekannt. Bei Wiederkäuern fand sie der Verf. nicht. Sie scheinen zu den Speicheldrüsen zu gehören, indem die enthaltene Flüssigkeit klar und zähe gefunden wurde, ähnlich dem Speichel, indem ferner diese Drüsen bei Leuten, die längere Zeit hindurch nur sehr wenig Nahrung zu sich nehmen konnten, bei denen also die Einspeichelung eine sehr geringe war, ferner bei alten Personen sehr oft geschwunden waren. Alle Krebsgeschwülste, welche aus dem Parenchym der Zunge selbst emporkeimen, gehen von diesen Drüsen aus, was die von allen Chirurgen bisher gemachte Erfahrung aufklärt, dass der Zungenkrebs immer entweder den Rändern, oder der Spitze dieses Organes entsprosse. Schon aus dem Vorkommen des Zungenkrebses an diesen Stellen hätte man die Gegenwart von drüsigen Organen daselbst vermuthen können, indem der Krebs ja nie ursprünglich im Muskelfleische, aus dem zum grössten Theile die Zunge besteht, auftritt; durch Verschliessung der Ausführungsgänge und Ansammlung des Secretes dieser Drüsen können auch Geschwülste, ähnlich den Ranulis, so wie auch Speichelsteine entstehen. — Jene Franzen, welche durch Faltung der Schleimhaut an der unteren Fläche der Zunge entstehen, und von hinten nach vorne convergirend verlaufen, finden sich schon beim Fötus und bei Neugebornen, stellen bei Erwachsenen oft nur eine ganz leichte Schleimhautfalte vor und sind bei Greisen oft geschwunden. Sie enthalten mehr Capillargefässe, als die übrige Schleimhaut der Zunge. Es scheint auch, als ob die Lymphgefässe hier besonders reichlich vorhanden wären, ja als ob die Lymphgefässe der Zunge von hier ihren Ursprung nähmen. Der Verf. glaubt daher, dass diese in den Flüssigkeiten der Mundhöhle frei flottirenden Franzen Organe seien, welche die Aufsaugung des Speichels, oder auch anderer in den Mund gebrachten Stoffe, wie z. B. von Arzneien vermitteln. (*Annali universali d'Omodei* **1847**, *Gennajo und Ch. Schmidt's Jahrbücher* **1848**. *Nr. 1.*) *Stellwag.*

Über die Bewegungsthätigkeit der Fallopischen Trompete und der Scheide. Von Tyler Smith. — Die Mut-

tertrompeten, welche mit circulären und longitudinalen Fasern versehen sind, üben eine peristaltische Bewegung aus. Durch Einwirkung von Reizen werden sie strotzend, wie die erectilen Organe; sie scheinen sich demnach beim Beischlafe zu erigiren und über das Ovarium zu contrahiren. Diese Bewegung ist eine vom Spinalsystem abhängige Reflexbewegung; die hauptsächlichsten Erreger sind die Ovarien und wahrscheinlich auch die Nerven der Vagina. Die Wirkung der Mutterröhren ist in dieser Hinsicht dem *Musc. ejaculator.* und dem Bulbus der Urethra beim Manne analog. Verf. bemerkt, dass beim Weibe selbst bei aufgehobener Sensation (bei Paraplegie) Befruchtung Statt finden könne; er macht daher einen Unterschied zwischen weiblicher Impotenz und Unfruchtbarkeit, und definirt erstere als Unfähigkeit zur Production des sexuellen Orgasmus, letztere als Unfähigkeit zur Reifung der Eichen. Durchgängigkeit und nicht irrende Bewegungsthätigkeit der Fallop'schen Trompeten sind wesentliche Bedingungen zur normalen Empfängniss. Die Erection derselben kommt nicht zum Bewusstsein, und der Wille hat auf diese Bewegungen durchaus keinen Einfluss. Die Erection trägt zur Richtung der Muttertrompeten und zur genauen Anschliessung der Fimbrien an den Eierstock wahrscheinlich sehr viel bei. Ungeachtet dieses Einflusses bleibt jedoch die genaue Umschliessung des Eierstockes von den Enden der Mutterröhren wunderbar, und berechtigt zur Annahme eines eigenthümlichen Instinctes. Am Uterinalende der Fallopischen Trompeten sind zwei grosse circuläre Muskeln, die von Ruysch als Fallopische Sphincteren beschrieben wurden; man kann also eine sphincterische Contraction und Dilatation derselben bei der Leitung des Eies annehmen. Es ist sehr wahrscheinlich, dass während der Schwangerschaft die Tuben thätig sind, und sich in derselben Weise an die Ovarien anschliessen, wie bei der Menstruation und Conception. Von der gewöhnlichen Reflexbewegung unterscheidet sich die der Fallopischen Tuben durch das Anhalten des Reizes und der Bewegungsthätigkeit. Die Function derselben ist intermittirend, und besteht während einer gewissen Epoche des weiblichen Lebens. — Was die Bewegung der Mutterscheide betrifft, so besitzt dieselbe eine geringe willkürliche Muskelkraft, welche sich durch Entleerung von Menstrualblut, besonders wenn sich Coagula formirten, kund gibt. Die Scheide besitzt im ungeschwängerten Zustande auch Reflexaction. Diess zeigt sich bei Einführung eines Mutterspiegels, oder bei Ausdehnung des Scheidencanals durch einen Polypen u. s. w. Peristaltische Bewegung ist in der Scheide nicht zu beobachten. Die Erweiterung der Scheide bei der Entbindung ist nicht eine blosse Ausdehnung durch mechanische Ursache, sondern eine positive musculare Dilatation; denn sie geht dem mechanischen Drucke der Kindestheile voraus. Wenn die Dilatation zum höchsten Grade gelangte, der Fötus also die Scheide ausfüllt, so wird der ganze Scheidencanal contractil. Diese Contraction ist es vorzüglich, welche die Austreibung des Steisses und der unteren Extremitäten des Kindes, so wie die der Placenta befördert. Beachtenswerther ist noch die Scheide als Organ für die Aufnahme des Samens und wegen der sensitiven und excitorischen Eigenschaften ihrer inneren Fläche. Als Sensationsorgan, besonders an ihrem Ausgange, bedingt sie den Orgasmus beim Coitus, und als excitirende Fläche bringt sie eine grössere Zahl von unwillkürlichen und Reflexbewegungen in's Spiel, als irgend ein anderer Theil der Gebärorgane. (*The Lancet 1847. Vol. II. Nr. 26.*) Meyr.

B. Pathologie.

Über die Entzündung der Knochen und ihre Formen. Von Demarquay. — Die pathologischen Untersuchungen des Verf. beruhen auf anatomischer Grundlage. Die Entzündung der Knochen, sagt er, ist selten einfach, oder sie bleibt es wenigstens nicht lange. Fast immer trifft man in den entzündeten Knochen Spuren von Entzündung des Periostiums oder des Knochenmarkes, und oft eine Entzündung des zelligen Gewebes, welches die Knorpel mit den Gelenksenden der Knochen verbindet. Die Osteitis zeigt sich in den vier Geweben des Knochen (dem compacten, dem canaliculären, zelligen und reticulären Gewebe), sei es primitiv oder consecutiv; d. h. wenn ein Knochen sich an einer Stelle seiner verschiedenen Gewebe entzündet, so verbreitet sich die Entzündung schnell auf die übrigen Gewebe desselben. Die Osteitis zeigt drei verschiedene Formen, welche zu gleicher Zeit in demselben Knochen bestehen können: 1. Die rareficirende Osteitis, welche in der Erweiterung der Furchen, der Knochencanälchen und der Gefässöffnungen besteht, so dass man eine grosse Nadel oder selbst eine Taubenfeder einführen kann. Die Absorption der Knochensubstanz ist beträchtlich; der Markcanal erweitert sich und nähert sich der Oberfläche und den Extremitäten des Knochens. Das röhrige und das zellige Gewebe des Knochens bieten nicht minder ausgesprochene Veränderungen dar. 2. Die condensirende Osteitis, in welcher das compacte Gewebe dick und bisweilen auch dichter ist; der Knochen bietet das Aussehen eines zersägten Steines dar; bisweilen bedingt diese Veränderung der Knochengewebe eine vollständige Obliteration des Markcanals der langen Knochen. Die vasculäre Rareficirung des Knochens ist ohne Zweifel eine Folge der Resorption, welche die Gefässe in der Circumferenz ausüben. Der compacte Zustand der condensirenden Osteitis ist eine Wirkung der inneren Secretion. 3. Die ulcerirende Osteitis besteht in einer Verschwärung, welche stets von einer mehr oder minder abundanten Eiterung begleitet ist. Wenn die Osteitis sich mit Periostitis complicirt, so ist das Periostium dicker, an den Knochen adhärenter, injicirt. Man findet unter demselben Ablagerungen einer Knochensubstanz, an der Oberfläche des Knochens selbst unter der Form kleiner, getrennter Tropfen, welche wie Wärzchen aussehen, oder von Lamellen, welche mehr oder weniger in der Fläche ausgedehnt sind. Die Pathologie

liefert hier einen Beweis, dass der Knochen von dem Periostium gebildet wird; der Entzündungsprocess erhöht die normale Secretion der Knochensubstanz. In jenen Fällen, wo die Entzündung des Knochens sich mit jener des Markgewebes complicirt, ist das Knochenmark mehr oder weniger geröthet und blutreich. (*Gaz. des Hopitaux, Janvier* **1848**, *Nr. 3.*)

Meyr.

Knorpelige Entartung der Knochen der unteren Extremität. Von O'Ferrall. — Ein 27jähriger Schuhmacher ward wegen seines zwölften Beinbruches, der sich am Femur, dicht am grossen Trochanter befand, in das St. Vincents-Hospital aufgenommen. Die Vereinigung erfolgte binnen der gewöhnlichen Zeit. Diese vielen Brüche hatten indess das linke Bein sehr verunstaltet. Der Unterschenkel bildete einen Bogen, dessen Concavität auswärts gerichtet war, so dass ein Theil der Convexität über die Tibia des andern Beines herübergriff. Pat. war durch diese Deformität in seinen Berufsarbeiten gehindert, und wünschte die Amputation. Er erhielt jedoch bloss Stahlmittel wegen Zeichen von Anämie und wurde entlassen. Nach einigen Monaten kehrte er wegen sehr heftigen Schmerzen an dem hervorragendsten Theile der Tibia zurück. Es wurde die Amputation des Unterschenkels ein wenig unter dem Knie, dicht am Kopfe der Tibia vorgenommen. Der horizontale Durchschnitt des amputirten Knochens sah wie ein, mit einer elastischen weichen Substanz, die sich innerhalb des Knochens befand, umgebener Markcanal aus; ein Längendurchschnitt lehrte jedoch, dass diess nicht der Markcanal, sondern ein kurzer, blinder Sack, die untere Portion einer Höhlung war, deren oberer Theil sich in der obern Portion des Knochens befand. Diese Höhlung war mit einer glatten, einer Synovialhaut ähnlichen Membrane ausgekleidet. Es zeigte sich gar kein Markcanal, auch keine Merkmale früherer Brüche. Die sehr schwache äussere Knochenrinde incrustirte eine knorpelartige Substanz, in welcher man durchaus keine Nadeln von Knochensubstanz beobachtete. Microscopisch untersucht zeigte sie eine faserige, löcherige Structur, in deren Lücken man keilförmige Fortsätze, aber weder Zellen noch Kerne wahrnahm. Nach diesen Kennzeichen war die Structur nicht bösartiger Natur, und von Osteosarcoma, sowohl der gutartigen als der bösartigen Varietät, verschieden. Unter allen Knochen des Fusses war nur das *Os calcis* erkrankt, welches weich, sehr gefässreich und ausserordentlich mürbe war, so dass es sich leicht schneiden liess und zerbröckelte. Verf. vermuthete, dass der Oberschenkelknochen einen ähnlichen Zustand darbiete, wie das Schienbein. Die Resultate der Operation waren durchaus zufriedenstellend, und der Kranke befand sich besser als seit Jahren. (*Dublin Quart. Journ. Aug.* **1847**, *und Froriep's Notizen*, **1847**, *Nr.* **92.**)

Meyr.

Über die Verknöcherung bei Rhachitis. Von Kölliker. — Der verknöchernde rhachitische Knochen lässt den bisher noch immer nicht vollständig gekannten Entwicklungsvorgang der Knochenkörperchen jederzeit mit vollkommener Bestimmtheit verfolgen. Besonders deutlich lässt sich dieser Process bei der Bildung der Mittelstücke der Röhrenknochen aus den knorpeligen Gelenksenden erkennen. Die Knorpelenden rhachitischer Knochen von anderthalb- bis siebenjährigen Kindern bestehen, wie die normalen verknöchernden Epiphysen, aus zweierlei Substanzen, einer gelblichen, unmittelbar an den Knochen stossenden Schicht mit reihenweise gelagerten, grösseren Knorpelzellen und einer bläulich weissen, äusseren Schicht mit unregelmässig angeordneten kleinern Zellen. In der ersteren Schicht sind die Zellen, wie im normalen Knorpel, mit deutlichen, mässig dicken Wandungen versehen, und in eine faserige, zwischen einzelnen Zellenreihen jedoch auch mitunter homogene Grundlage eingebettet. In der letzteren äusseren Schichte hingegen haben die Zellen äusserst dünne, nur unter gewisser Behandlung erkennbare Wandungen; sie erscheinen daher als blosse Höhlen in einer durchgehends und immer gleichförmig fein granulirten Substanz. Der Inhalt aller dieser Zellen ohne Ausnahme ist eine fein granulirte oder homogene Masse, die durch Behandlung mit Wasser oder Essigsäure zu einem Haufen mit gekerbter, gekörnter oder zackiger Oberfläche zusammenschrumpft, dunkler wird, und so die nebstdem noch in den Zellen vorhandenen Kerne, welche in grösseren Zellen noch Kernchen enthalten, und die mitunter zu 2—4 enthaltenen Tochterzellen verdeckt. Diese kranken Knorpelzellen verhalten sich demnach genau so, wie die normalen. Die kleinen, granulirten, unregelmässigen oder zackigen, sogenannten Knorpelkörperchen sowohl gesunder, als kranker Knorpel sind also nur Zelleninhalte, die durch äussere Einflüsse verändert worden sind. Gerade so, wie im gesunden verknöchernden Knorpel, verlaufen auch in allen rhachitischen Epiphysenknorpeln von der mit Perichondrium überkleideten Knorpeloberfläche, seltener von dem Verknöcherungsrande, zahlreiche Knorpelcanäle gegen das Innere zu, und bergen Gefässe, die mit jenen der Knorpelhaut und des Knochens in Verbindung stehen. Der rhachitische Knorpel unterscheidet sich nun von dem normalen: 1. durch den Umfang der Knorpelsubstanz mit reihenweise gestellten Zellen; diese Schichte ist in ersteren, d. i. rhachitischen Knorpeln, sowohl der Breite, als Länge nach bedeutender; sie misst in der Länge 2—5 Linien, während sie im gesunden Knorpel nur ½ Linie lang ist; 2. durch das bei rhachitischen Knorpeln an verschiedenen Stellen zu gleicher Zeit ungleichmässige Vorwärtsschreiten des Verknöcherungsprocesses geht eine Unregelmässigkeit der zwischen Knochen und Knorpel gelegten Fläche hervor. Diese ist nicht, wie bei gesunden Knochen, eine ebene, sondern eine wellenförmige, zackig gebogene, ja mitunter mit 1—4 Linien in die noch unverknöcherte Knorpelsubstanz der Epiphyse hineinragenden Knochenauswüchsen versehen. — Die Verwandlung der Knorpelzellen ist bei rhachitischen Knochen leichter zu verfolgen, als bei gesunden, indem in ersteren nicht am Verknöcherungsrande Kalksalze als dunkle granu-

lirte Massen abgelagert sind, die Grundsubstanz später als die Zellen verknöchert, und die Ablagerung und chemische Verbindung der Kalksalze mit dem verknöcherten Knorpel weit langsamer vor sich geht. Der Vorgang ist nun folgender: Die Knorpelzellen verdicken sich unter Bildung ästiger Porencanäle, während gleichzeitig die Kalksalze sich mit den Zellenwänden chemisch verbinden, und der Zelleninhalt sammt dem Kerne einer hellen Flüssigkeit Platz macht. Die Membran der dem Verknöcherungsrande zunächst gelegenen Zellen wird immer dicker, bekommt an ihrer inneren Oberfläche zarte Einkerbungen, die allmälig mehr hervortreten, und so die Zellenhöhle verkleinern. Durch Aufnahme von Kalksalzen wird die Zellenwand immer gelblicher. Knorpelzellen, die mehrere Tochterzellen einschliessen, gehen immer bloss in ein einziges zusammengesetztes Knochenkörperchen über, das dann in allen seinen Entwicklungsstadien eine der Anzahl der Tochterzellen entsprechende Menge Höhlen, zwei, ja drei bis fünf enthält, die noch mit den Resten des ursprünglichen Zelleninhaltes und den Zellenkernen gefüllt sind. Erst dann, wenn die Knorpelzellen *in evidenti*, jedoch noch Kerne und sonstigen Inhalt führende Knochenkörperchen oder richtiger Knochenzellen übergegangen sind, verknöchert auch die Grundsubstanz durch Aufnahme von Kalksalzen in ihre organischen Elemente, jedoch ohne vorläufige Ablagerung von Kalksalzen in körniger Gestalt; sie wird fester, weisser, undurchsichtiger, und verschmilzt endlich mit den Zellenwänden in ein gleichmässiges Ganzes, so dass von den Zellen nichts, als ihre sternförmigen Höhlungen, die sogenannten Knochenkörperchen, zu erkennen sind. In der bis dahin homogenen Knochensubstanz entstehen nun durch Aufsaugung Markräume und Markcanälchen, in denen sich junge Zellen (junges Mark) bilden, durch deren weitere Ausbildung Gefässe, Nerven, Bindegewebe, Fettzellen (ausgebildetes Mark) hervorgehen, so dass endlich der rhachitische Knochen so ziemlich die Natur des normalen Knochengewebes erhält. Die sogenannten Knochenzellen sind demnach ihrer Entstehung und Bedeutung nach bloss Zellen, deren verdickte, von Porencanälen durchsetzte Membran mit der Grundsubstanz des Knorpels verschmolzen ist. — Es gibt dem früheren zu Folge einfache und zusammengesetzte Knochenzellen, je nachdem sie aus einfachen oder mit Tochterzellen versehenen Knorpelzellen hervorgegangen sind. Die so entstandenen Knochenzellen führen in ihren Höhlungen bloss Flüssigkeit, daher es am besten ist, dieselben einfach Knochenzellen und ihre verkleinerten Höhlen sternförmige Knochenräume oder verästelte Höhlungen der Knochenzellen zu nennen. (*Mittheilungen der Züricher naturforschenden Gesellschaft Nr. 11 und 12 in Froriep's Notizen. V. Bd. Nr. 8.*) **Stellwag.**

Fall von angeborner Kreuzbeinfistel. Von Stümcke. — Diese Fistel befindet sich zwei querfingerbreit oberhalb des Afters, gerade in der Mittellinie des Körpers eines sonst wohlgebildeten, gesunden Knaben, und scheint der fötalen Ausgangsspalte des Kreuzbeincanales zu entsprechen. Ihre Öffnung ist trichterförmig und ausgekleidet mit einer der Mundschleimhaut ähnlichen Membran, welche sich, wie an den Lippen, scharf abgränzt von der Cutis. Die Öffnung ist vollkommen rund, hat ungefähr $^1/_{12}$ Zoll im Durchmesser, und ergiesst beständig eine fadenziehende, der Gelenkschmiere ähnliche, klare, geruchlose, neutral reagirende Flüssigkeit. Die Mündung der Öffnung ist wallförmig über das Niveau der Haut um einige Linien erhaben, und ähnelt auffallend der auf der entsprechenden Stelle sitzenden, eine moschusartige, öhlige Feuchtigkeit absondernden Drüse des Bisamschweines. Eine in den Canal geführte Sonde dringt einen halben Zoll tief, kann aber nicht weiter eingestossen werden, da sogleich der Knabe sehr unruhig wird und die Beine hin und her wirft, so dass sich also die Communication mit dem Rückencanal nicht vollkommen sicher nachweisen lässt. Aber wenn selbst eine solche Communication nicht Statt findet, so dürfte doch dieselbe als ein Überbleibsel des hier mit der Haut offen gebliebenen Kreuzbeincanals angesehen werden müssen; mit demselben Rechte, als man jene angebornen Halsfisteln, die blind endigen, für Residuen der Kiemenspalte hält. (*Journal für Kinderkrankheiten. 1848. Jännerheft.*) **Stellwag.**

Theilweise Amputation des linken Armes eines Fötus durch die um denselben gewickelte Nabelschnur. Von Beatty. — Die Leibesfrucht war 5—6 Monate alt. Verf. erwähnt bei dieser Gelegenheit der vor einigen Jahren von Dr. Montgomery gemachten Beobachtung einer von selbst erfolgten Amputation der Gliedmassen im Mutterleibe. Es erklärt sich dadurch, wesshalb man so häufig unreife Leibesfrüchte verstümmelt findet. In obigem Falle war der linke Arm in eine Schlinge der Nabelschnur verwickelt, und durch sie so fest eingeschnürt, dass alle Gewebe, mit denen sie in Berührung war, resorbirt worden waren. Die Stelle war in der Mitte des Oberarms, das Glied wurde dort nur noch durch den Knochen zusammengehalten. (*Dublin Quart. Journ. of med. Science. Nov. 1846 in Froriep's Notizen. 1847. Nr. 95.*) **Meyr.**

Über Harnsäureausscheidung beim Fötus und den Neugebornen. Von Virchow. — Vom Ende des zweiten Tages bis zum Ende der dritten Woche des Kindeslebens, ausnahmsweise aber auch im Fötus findet eine so reichliche Ausscheidung von harnsauren Salzen durch die Nieren Statt, dass dieselben schon in den Harncanälchen aus dem Urine herauscrystallisiren, diese Wege anfüllen, verstopfen und so den bei Neugebornen und Früchten öfters beobachteten Niereninfarctus darstellen, der beim Fötus mitunter auch Ursache der Nierenwassersucht ohne gleichzeitig bestehende Verschliessung des Harnleiters wird. In Folge der von der Wassersucht abhängigen ungeheuren Ausdehnung der Nieren wird das Zwerchfell in seinen Bewegungen, somit auch das Athmen gehindert, und so die Lebensunfähigkeit solcher Früchte nach der Geburt bedingt. Beim Fötus ist diese Nierenanschoppung mit Harnsäure immer mit Veränderungen in dem Gewebe dieses Organes vergesellschaftet, bei

Neugebornen kommt der Infarct auch ohne dieselben vor, daher das Vorfinden des Niereninfarctes mit Harnsäure ohne Gewebsveränderungen in diesem Körpertheile den in gerichtlicher Beziehung oft sehr wichtigen Schluss mit voller Gewissheit zulässt, das untersuchte Kind habe wenigstens noch 48 Stunden nach der Geburt geathmet. Dieses Zeichen ist um so beachtenswerther, als es bei der späteren Zerstörung der Niere durch Fäulniss oft noch zur Beantwortung jener gerichtlichen Frage führen kann, wenn die Lungen bereits zur Vornahme der Athemprobe unbrauchbar geworden sind. Die durch die Nieren abgeschiedenen Stoffe sind bei der Frucht dieselben, wie bei Erwachsenen, doch waltet bei Fötus besonders die Harnsäure und die Hippursäure vor, während der Harnstoff nur in geringer Menge abgesondert wird. Es findet beim Fötus also sicherlich Harnabsonderung Statt. (*Verhandlungen der Gesellschaft für Geburtshülfe in Berlin Bd. 2. S. 170, und neue med.-chir. Zeitung 1848. Nr. 1.*) Stellwag.

C. Gynaecologie.

Bösartige Krankheit der Clitoris. Von Brooke. — Das Subject war eine 45jährige Frau, die, seit 20 Jahren verheirathet, niemals schwanger war. Die Menstruation war stets regelmässig. Seit mehreren Jahren folgten auf den Beischlaf Schmerzen in der Gegend der Clitoris, welche immer heftiger wurden. Vor zwei Jahren wurde eine gestielte Excrescenz von der Grösse einer Nuss aus der Gegend der Clitoris durch Ligatur entfernt; kurz darauf begann eine Ulceration an der Stelle dieses Auswuchses, welche sich immer weiter verbreitete, eine der Nymphen und einen grossen Theil beider Schamlippen afficirte, und sich ¾ Zoll in die Harnröhre erstreckte. Die Behandlung mit Quecksilber, Jod und Sarsaparilla hatte wenig Erfolg. Die Kranke war von unaufhörlichen Schmerzen gequält, welche durch Ätzmittel ärger wurden, und den wiederholten Gebrauch von Opium erheischten. Obwohl eine Leistendrüse etwas angeschwollen war, so fand man doch bei sonstigem allgemeinen Wohlbefinden die Entfernung durch operativen Eingriff angezeigt. Es wurde nach herbeigeführter Narcose durch Chloroform das *Cauterium actuale* auf den ganzen Verlauf der Clitoris und alle Stellen, die ein verdächtiges Aussehen hatten, angewendet. Eine starke Blutung aus mehreren kleinen Gefässen, welche schwer zu stillen war, machte die Operation etwas langwierig, deren Erfolg jedoch in jeder Beziehung ein sehr erwünschter war, und die Kranke gänzlich von Schmerzen befreite. (*London med. Gaz. Dec. 1847.*) Meyr.

Ein neuer Gebärmutterträger (Hysterophor). Von Dr. C. Meyer in Berlin. — Durch dieses Instrument sollen selbst veraltete, vollkommene, noch so grosse Vorfälle der Gebärmutter und Scheide sicher und vollständig zurückgehalten werden, und dieses selbst dann und dort, wann und wo alle übrigen bisher empfohlenen Mittel ganz erfolglos oder wegen ihren Unzukömmlichkeiten unanwendbar sind. Es besteht nun diese Geräthschaft aus einem platten, flachen, durchgehends 1 Linie dicken, 2 Linien breiten und 12—13 Zoll langen, wohl geglätteten Fischbeinstäbchen mit abgerundeten Rändern, dessen ein Ende allmälig in eine etwa 1 Zoll im Durchmesser haltende rundliche Scheibe übergeht, während an dem andern Ende ein etwa 3 Linien breites, Knöpfchen befindlich ist. Ungefähr 1 Zoll von diesem platten Knöpfchen entfernt, mehr gegen die Mitte des Stäbchens zu ist ein zweites ähnliches Knöpfchen ausgedrechselt. In der rundlichen Scheibe, etwa 6 Linien vom oberen Rande entfernt, sind zwei 6 bis 7 Linien lange und 2 Linien breite Löcher eingeschnitzt. Das geknöpfte Ende des Stäbchens wird nun 1½ Zoll tief in einen glatten, weichen, cylindrisch zugeschnittenen Waschschwamm von 2½—3 Zoll Länge und 1½ bis 2 Zoll Durchmesser eingesenkt, und letztere mittelst Bindfaden an das zwischen beiden Knöpfchen befindliche Stück des Stäbchens festgebunden. Dieser Schwammcylinder wird nach geschehener Resorption so tief in die Scheide eingeführt, dass nicht das mindeste davon in der Schamspalte fühlbar bleibt. Hierauf wird das vordere scheibenartige Ende des Stäbchens mittelst eines durch die hier befindlichen Löcher geführten Fadens an ein rings um die Hüftgegend geführtes Band so befestigt, dass die Ebene dieser Scheibe flach auf der weissen Linie des Bauches und der Nabelgegend aufliegt. Durch die Federkraft des Stäbchens wird nun der Schwamm so fest gegen das heilige Bein gedrückt, dass er weder beim Stuhlgang, noch auf eine andere Weise herausgetrieben werden kann, obwohl der Druck keineswegs ein belästigender ist. Um das Wegzerren des Instrumentes durch Kleidungsstücke zu verhüten, legt man über das Stäbchen noch eine T-binde. Bei vorhandenem Mittelfleischrisse wird unter diese T-binde noch ein kleines schmales Kissen gelegt, welches durch erstere an die untere Commissur der Geschlechtstheile angedrückt wird, und dem Stäbchen so eine Stütze gibt. Abends im Bette wird das Instrument herausgenommen, und des Morgens gereinigt wieder eingelegt: da es sich aber durch die Wärme des Tages am Leibe krümmt, muss man es alle Tage wenden, damit es seine Federkraft behalte. Es hindert weder den Stuhlgang noch das Harnen. Sollte es aber beim Stuhlgange doch etwas nach abwärts gedrückt werden, so genügt es, den Schwammcylinder wieder etwas zurückzudrücken. Reizt der Schwamm die Scheide zu sehr, so muss er mit feinem Linnenzeug überzogen werden. Der Instrumentenmacher Schneider in Berlin liefert dieses Stäbchen um 15 Silbergroschen. (*Casper's Wochenschrift 1848. Nr. 4.*) Stellwag.

D. Geburtshülfe.

Über die natürliche Dauer der Schwangerschaft. Von Leray. — Gewöhnlich nehmen die Geburtshelfer an, dass die Schwangerschaft 270 bis 280 Tage daure. Die Zeichen aber, aus denen sie jedesmal die Dauer einer Schwangerschaft oder das Alter der Frucht

bemessen zu können glauben, sind durchaus trügliche. Es gibt nur einen sichern Maassstab zur Berechnung des jeweiligen Zeitpunctes einer gewissen Schwangerschaft, und dieser ist der natürliche und angeborne Trieb des Uterus, sich allmonatlich, und zwar fast immer zur selben Epoche jedes Monates, mit Blut anzufüllen, und durch Zusammenziehungen seine Neigung, den Fötus auszustossen, kund zu geben. Eine Reihe von 78, mit besonderer Rücksicht auf diesen Punct angestellten Beobachtungen lehrte nun, dass die rechtzeitige Geburt genau 10 Sonnenmonate nach der letzten Menstruation, also an dem gleichen Monatstage wie diese, beginne, und dass Missfälle ebenfalls genau zur selben Epoche eines Monates eintreten, an welcher die letzten Regeln sich geäussert hatten, der Monat möge übrigens Tage haben, so viel er will. Nur in seltenen Fällen treten die Vorboten der Geburt später, als an jenem durch das Auftreten der letzten Monatsperiode vorherbestimmten Monatstage auf, und dann in der Regel nie später, als 7 Tage darnach. Die wahren, die austreibenden Wehen können aber bei der rechtzeitigen Geburt immer noch, obwohl diess minder häufig geschieht, etwas zögern, was jedoch in der Regel nie mehr, als 15 Tage über die natürliche Zeit ausmacht. Die oben aufgestellte Regel gilt also bloss für den Eintritt der Geburt im weiteren Sinne, für das Auftreten der ersten Zeichen, durch die der Uterus sein Bestreben, sich der reifen Frucht zu entledigen, kund gibt. Beginnen die Wehen bei einer Geburt oder einem Missfalle vor dem bestimmten Monatstage, so ist dieses immer eine Ausnahme, so wie, wenn sie erst 7 Tage darnach auftreten. Jedenfalls sind die Fälle der nach diesem Gesichtspuncte frühzeitigen Geburten minder zahlreich, als die verzögerten. Kaum tritt eine frühzeitige Geburt oder ein Missfall 5 Tage vor dem gesetzlichen Termin ein, die Verzögerung derselben hat aber keine Gränzen. Die Ursachen dieser Vorzeitigkeit oder dieser Verzögerung sind grösstentheils leicht zu erheben, in manchen Fällen ist dieses aber unmöglich. Diese Erfahrungen des Verfassers sind von der äussersten Wichtigkeit, denn es kommt bei Erregung einer künstlichen Frühgeburt oft nicht so viel darauf an, zu wissen, wie viel Tage die Frucht alt sei, als vielmehr einen Schluss ziehen zu können, ob die Natur auch gerade aufgelegt sei, den Bestrebungen der Kunst zu Hülfe zu kommen, ob auch Zusammenziehungen der Gebärmutter als Beförderungsmittel der Operation zu hoffen seien, ob nicht. Ist den Beobachtungen Leray's zu Folge der Tag der Geburt und des Missfalles von der Natur aus vorherbestimmt, so ist dann auch die Wahl des Tages zur Operation nicht mehr gleichgültig, sondern der Zeitpunct des Einschreitens von Seite der Kunst ist ein von der Natur genau vorgeschriebener. (*Revue méd. chir. 1847, und Gaz. méd. de Paris, 1847, Nr. 49.*) *Stellwag.*

Über das Erbrechen der Schwangern. Von Trousseau. — Schon viele Mittel wurden gegen dieses Übel, welches bisweilen so hartnäckig ist, dass die Kranken fast Hungers sterben müssen, ohne Erfolg versucht. Starke alcoholische und spirituöse Mittel nützen wohl öfters, aber keineswegs immer. Verf. macht daher auf die von Bretonneau eingeführte Behandlungsweise aufmerksam. Zu diesem Arzte kam eine zum ersten Male schwangere Dame, welche seit sechs Wochen alle flüssigen und festen Stoffe erbrach; das Leiden hatte so zugenommen, dass es beinahe tödtlich wurde. Sie klagte zugleich über heftige Schmerzen im Uterus. B. fasste nun den Gedanken, dass die Schmerzen Folge der Ausdehnung der Fasern des Uterus sind, und das Erbrechen sympathisch erfolge, verordnete daher eine Auflösung von Belladonna, um damit die untere Bauch- und Beckengegend einzureiben. Das Erbrechen hörte noch denselben Tag auf, und die Heilung war vollkommen. — Einige Zeit später kam diesem Arzte ein anderer Fall vor; da aber hier die Schmerzen im Uterus fehlten, so dachte B., dass der Mutterhals die Ausdehnung nicht wahrnehme, dass jedoch die Ganglienнerven erregt werden können, und das Erbrechen demnach sympathisch erfolge; er schlug wieder dieselbe Behandlung ein, und der Erfolg war abermals ein sehr günstiger. — Verf. führt noch ein Paar Fälle dieser Art an, in denen sich diese Behandlungsweise bewährte. — Ohne sich über die Wirkungsart der Belladonna bestimmt auszusprechen, hält es Verf. für möglich, dass der Fötus bei seiner Entwicklung die Fasern des Uterus auf eine schmerzhafte Weise auseinander dränge, dass der dadurch verursachte Reiz durch die Ganglienнerven sich fortpflanze und das Erbrechen sympathisch erfolge, wodurch sich die Wirkung der Belladonna erklären liesse. (*Gaz. des Hopitaux. 1848. Janvier. Nr. 1.*) *Meyr.*

3.

Notizen.

Decret

der vereinten Hofkanzlei an die n. ö. Regierung, ddo. 6. October 1847, Z. 32,471/687.

Nach dem §. 2 des mit dem h. o. Decrete vom 7. März v. J., Z. 5805/37 bekannt gemachten Eisenbahn-Polizeigesetzes haben die Eisenbahnunternehmungen für die bei dem Eintritte von Unglücksfällen zur Unterstützung, Rettung oder zur Abwendung grösserer Gefahren dienlichen Mittel und Geräthe dergestalt Vorsorge zu treffen, dass ein regelmässi-

ger, ungestörter und gesicherter Betrieb mit vollem Grunde erwartet, bei Unglücksfällen aber die schleunige Hülfe geleistet werden kann.

Die Verschiedenheit der Ansichten, welche sich aus Anlass der mit dem Berichte vom 31. März v. J., Z. 5732, vorgelegten Verhandlung über den Vorschlag des Dr. Sigmund zur Einführung ärztlicher Rettungskästen auf der Wien-Gloggnitzer Eisenbahn gezeigt haben, führt die Nothwendigkeit herbei, auch über die Einleitungen, welche zu treffen, und die Geräthe, welche in Bereitschaft zu halten sind, um bei eintretenden Unglücksfällen schleunige und zweckmässige Hülfe leisten zu können, eine allgemeine Bestimmung zu treffen, und die Eisenbahnunternehmungen zu ihrer Anschaffung zu verhalten.

In dieser Hinsicht findet die vereinte Hofkanzlei im Einvernehmen mit dem Hofkammerpräsidium Folgendes zu bestimmen:

1. Müssen für einen jeden bedeutenderen Stationsplatz folgende allernothwendigste Hülfsmittel beigeschafft und daselbst in einem eigenen Locale bereit gehalten werden, nämlich:

A. Labungsmittel,

B. Verbandmittel gegen erlittene Verbrennungen oder Verbrühungen.

C. Chirurgische Instrumente, Bandagen und mechanische Vorrichtungen.

ad A. Als Labungsmittel sind erforderlich: Reines kaltes Wasser, aromatischer (Kräuter-) Essig und Hirschhorngeist.

ad B. Zu den Verbandmitteln gehören: Watta, Brandsalbe aus Leinöhl und Bleiessig.

ad C. An mechanischen Vorrichtungen, chirurgischen Instrumenten und Bandagen sind erforderlich: Eine Tragbahre zum Transport der Schwerverletzten, zwei tragbare Wassergefässe, zwei grosse Lavoirs von lackirtem Bleche, zwei grosse Badeschwämme, einige Handtücher, Feuerzeug, ein Wachsstock, zwei Leuchter mit Stearinlichtern, eine Laterne, ein chirurgisches Besteck, enthaltend: eine gerade Scheere, ein starkes Scalpell, eine Kornzange, ein Bistouri, zwei Aderlasslancetten, eine Aderlassbinde, zwei Sperrpincetten, eine geöhrte Knopfsonde von Packfong, eine Meisselsonde von Packfong, ein Rasirmesser, eine Belloque'sche Röhre von Packfong, mehrere Heft- und Unterbindungsnadeln mit den dazu gehörigen Fäden. — Ein tragbarer Lederkasten oder ein wasserdichter Sack mit Verbandstücken, enthaltend: eine Elle gestrichenes Heftpflaster in einer Blechbüchse, ein Pfund blutstillenden Eichenschwamm, zwei Pfund Charpie, zwei grössere und zwei kleinere Apparate zum ersten Verband bei Knochenbrüchen an den Extremitäten, enthaltend: die nöthigen Schienen, Compressen, Binden, Bändchen und Strohladen. Sechs Stück Servietten zum Verband, sechs Stück Handtücher zum Verband, à 3 Ellen lang und $1/2$ Elle breit; zwei Häckerlingpolster, à $3/4$ Ellen lang und $1/2$ Elle breit; die nöthigen Compressen, und zwar mindestens vier grosse, vier mittlere und vier kleine; Cirkelbinden zum Verbande bei Rippenbrüchen u. s. w., und zwar ein Stück à 30 Ellen von 3 Zoll Breite, und zwei Stück von 2 Zoll Breite. Ein kleiner Strehn ungebleichter Flachszwirn, einige Nähnadeln und ein Brief Stecknadeln, endlich zwei Schrauben und zwei Knebel-Tourniquets.

2. Bei einem jeden, die Personen befördernden Train müssen überdiess folgende Mittel und Nothapparate unter Verwahrung der Conducteure mitgeführt werden, nämlich:

a) die nöthigsten Labungsmittel, Radicalessig, Salmiakgeist, eine Brandsalbe; *b)* die unentbehrlichsten Bandagen und Binden; *c)* die unentbehrlichsten chirurgischen Instrumente; *d)* mehrere Tourniquets; *e)* blutstillender Eichenschwamm, Charpie und Leinenzeug; *f)* Waschschwämme und lederne Lavoirs; *g)* eine Anzahl Traggurten; *h)* Wachsstöcke und Fackeln.

3. Um sich für einen Unglücksfall des geeigneten Personals zu versichern, welches den Verunglückten schleunige und zweckmässige Hülfe zu leisten im Stande ist, sind die Bahnunternehmungen verpflichtet, ihre Oberconducteure durch einen practischen Arzt, Wundarzt, über den Gebrauch der in den Rettungskästen enthaltenen Geräthe und Labungsmittel unterrichten zu lassen.

4. Die Bezeichnung der bedeutenderen Stationsplätze, in welchen die ad 1 genannten grösseren Apparate in Bereitschaft gehalten werden sollen, ferner die Überwachung der erwähnten Rettungsapparate und die Ausrüstung derselben, bleibt derjenigen Polizeibehörde vorbehalten, welcher die Führung der Bahnpolizeiaufsicht seiner Zeit übertragen werden wird. Übrigens wird gestattet, dass bei jenen Eisenbahnstationen, wo sich bereits Rettungskästen befinden, jedoch nicht mit allen den oben ad 1 und 2 bezeichneten Requisiten ausgerüstet sind, die noch fehlenden, jedoch nothwendigen Bestandtheile durch andere ergänzt werden können, daher die Notwendigkeit nicht eintritt, die etwa vorhandenen, nicht vollständigen Rettungskästen gleich jetzt durch ganz neue ersetzen zu lassen.

Von diesen Bestimmungen hat die n. ö. Regierung die Direction der Kaiser Ferdinands-Nordbahn, dann der Wien-Gloggnitzer Eisenbahn in die Kenntniss zu setzen, dieselben zur Beischaffung der erwähnten Rettungs- und Nothapparate und Befolgung der obigen Weisungen zu verhalten.

Ähnlich sind die Decrete an die Gubernien von Mailand und Venedig, Böhmen, Mähren und Schlesien, Galizien, Steiermark und Illyrien.

4.
Anzeigen medicinischer Werke.

Über die Bright'sche Nierenkrankheit. Eine academische Abhandlung von Peter H. Malmsten, Med. Dr. Übersetzt von Dr. Gerhard von dem Busch. Bremen bei J. G. Heyse. 1846.

Ref. bedauert, dass ihm die vorliegende Abhandlung nicht gleich nach ihrem Erscheinen zur Hand gekommen ist, und er somit nicht schon vor zwei Jahren das ärztliche Lesepublicum darauf aufmerksam zu machen Gelegenheit hatte: denn wenn auch das Gute, das ein Buch enthält, stets seinen Werth behält, so bleibt es doch nicht immer neu; ein Umstand, der in den Augen des durch die mannigfaltigen, täglich neu auftauchenden Erscheinungen im Gebiete der speciellen Medicin, pathologischen Chemie und Microscopie etc. verwöhnten ärztlichen Publicums von Wichtigkeit ist. In der That wurde seit der Zeit, wo Verf. seine Abhandlung schrieb, auch so mancherlei Wichtiges und Characteristisches in der Lehre von der Granularentartung der Nieren, namentlich in pathologischer, chemischer und microscopischer Beziehung gefunden, dass Dr. Malmsten's Arbeit nothwendig verlieren musste. — Die zu besprechende Abhandlung enthält meistens die Erfahrungen des Autors, jenen eines Bright, Rayer, Christison, Rokitansky u. s. w. beigefügt, und ist so gut zusammengestellt, dass man sie mit Nutzen lesen und studiren wird.

Dem Inhalte nach zerfällt das etwa 200 Seiten starke Buch in folgende Abschnitte: 1 Einleitung, Literatur seit Bright's Abhandlung 1827 bis zum Jahre 1841; welcher der Übersetzer noch überdiess die neueren Schriften über *Morb. Bright.* bis 1844 beifügt. — 2. Vierundzwanzig instructive Krankheitsgeschichten, deren letzte pag. 30 mir jedoch nicht hierher passend schien, da die geringe, ohnehin nicht allein characteristische Albuminurie das einzige im Leben vorhandene Symptom unserer Krankheit, und der Hydrops offenbar durch den an der Leiche nachgewiesenen Herzfehler bedingt war. So wenig auch die in neuerer Zeit so sehr beliebten statistischen Tabellen bisher practischen Nutzen hatten, wahrscheinlich darum, weil sie oft von einem ganz unpractischen Standpuncte aus entworfen wurden, müssen wir dennoch gestehen, dass die jenen 24 Krankheitsgeschichten beigefügten statistischen Tabellen über 124 derartige Fälle aus des Verf. und anderer Ärzte Praxis eine rühmliche Ausnahme davon machen. Sie berücksichtigen das Geschlecht, Alter, Symptome, Lebensverhältnisse, excitirende Momente, Recidiven, Complicationen und Todesarten.

Ungern vermissten wir in denselben die Würdigung der Behandlungsresultate und der chemischen und microscopischen Daten des Blutes und des Harnes. Diese beiden letzten Puncte sind auch bei der pag. 35 gegebenen Definition mit Unrecht nicht gewürdigt worden; es geschieht in derselben weder der Urämie, noch der so bezeichnenden bellinischen Epithelien im Harne eine Erwähnung. — Der Definition schliesst sich die Darstellung des Gesammtverlaufes, des Bildes, der Granularentartung nach Bright's Originalaufsatze an, worauf die specielle Symptomatologie folgt. — Sehr gut beobachtet und wichtig in mancherlei Beziehung schien mir die Eintheilung der Krankheit in ein entzündliches (vielleicht besser acutes) und ein cachectisches (chronisches, degeneratives) Stadium; auch uns hatte sich die Symptomenreihe des *Morb. Brighti* wiederholt so dargestellt. — Weiter theilt Verf. die Symptome in wesentliche, örtliche und allgemeine, und in zufällige ein. Zu erstern (örtlichen) rechnet er 1. den Schmerz, 2. die Veränderungen des Percussionsschalles, und 3. die Veränderungen des Harnes. — Bezüglich des ersten Punctes will ich nur bemerken, dass die Annahme dieses rein subjectiven Symptomes als ersten unter den wesentlichen Erscheinungen um so weniger zu billigen sei, da dasselbe in vielen Fällen in sehr geringem Grade vorhanden, gar nicht selten gänzlich abwesend ist; dass ferner die Annahme des Vorhandenseins des Schmerzes in 8 von 10 Fällen wenigstens im vorgerückten Stadium der Krankheit eine gewagte sei. — Dass man ferner den Umfang der erkrankten Nieren mittelst der Percussion ausmitteln solle und könne, gilt, so glaube ich, nur für jene Künstler im Felde der Plessimetrie, welche die Abnahme der Milz bei Intermittenten nach der ersten Gabe von Chinin oder die augenblickliche Verkleinerung des Volums des Plethoraherzens nach einer Venäsection herauszuklopfen im Stande sind oder zu sein behaupten.

Sehr — vielleicht allzu weitläufig (pag. 43—68) sind die Veränderungen im albuminösen Harne abgehandelt, ohne etwas anderes als Bright's, Andral's, Simon's etc. Ansichten und Untersuchungen zu enthalten, und ohne, trotz ihrer Ausdehnung, vollständig zu sein, da die microscopischen Erscheinungen fehlen, was sich freilich aus dem Alter des Buches erklärt.

Zu den wesentlichen allgemeinen Erscheinungen rechnet Verf. folgende: 1. öfteren Drang zum Harnlassen (den ich trotz Verf. Behauptung des Gegentheils, zu wiederholten Malen bei ausgesprochener Krankheit fehlen sah); 2. Fieber (doch nur im Beginne und zu Ende constant); 3. Veränderungen des Blutes nach Andral, Gregory, Christison etc. Einmal will Verf. schon nach einmonatlicher (?) Dauer der Krankheit Harnstoff im Blute nachgewiesen haben; 4. hydropische Anschwellung; 5. verminderte oder aufgehobene Hautthätigkeit; 6. Symptome eines Leidens des Hirns — welche nach unsern Erfahrungen zu den wohl zuweilen im letzten Stadium der Krankheit auftretenden, doch kaum zu den wesentlichen, characteristischen und

constanten Erscheinungen zu zählen sind; 7. Ekel und Erbrechen und 8. Diarrhoe; 9. ein eigenthümliches cachectisches, leucophlegmatisches Aussehen, eine häufig schon im Beginne der Krankheit eintretende Erscheinung; 10. eine gewisse (?) Geneigtheit zur Entzündung seröser Häute in grossen Höhlen.

Ein schmerzhaftes Harnlassen, Alcalescenz des Harns und Entstehen einer Phlebitis nach Aderlässen erklärt Verf. mit Recht für rein zufällige Symptome. Dass er das des Morgens eintretende Erbrechen aber gleichfalls für zufällig erklärt, zeigt einen Widerspruch, da er (*sub.* Nr. 7) Ekel und Erbrechen zu den wesentlichen und characteristischen Symptomen rechnete. Das Vorkommen des *Morb. Brighti* ist in Schweden ein viel häufigeres, als bei uns in Wien, da Verf. innerhalb 2 Jahren 120 Fälle, und im ersten Jahre unter 1620 Kranken 69 an *Morb. Brighti* leidende beobachten konnte. So gering dem Verf. die Zahl der Genesenen scheint, so glaubt er doch an die Möglichkeit der Heilung in jenen Fällen, wo die Kranken im Beginne der Krankheit, in den ersten Monaten, gleichsam im ersten acuten Stadium vor dem Eintreten der eigentlichen Granularentartung zur Behandlung kommen; ja er erzählt einen Fall aus der Praxis eines andern Arztes, wo man die Heilung einer bereits degenerirten Niere annehmen könnte. — Auffallend ist es, dass Verf. des Todes durch Harninfiltration, Resorption und Gangrän (namentlich der Scham- und Unterbauchgegend) nicht erwähnt. — Einer kurzen Übersicht des normalen anatomischen und microscopischen Baues der Nieren folgt die Beschreibung der kranken Niere nach Bright, Rayer, Rokitansky, woraus, so wie aus eigener Erfahrung, Verf. als Resumé den Krankheitsprocess in zwei Stadien zusammenfasst, in ein congestives oder entzündliches, und ein *Stadium degenerationis,* von welchem letztern er wieder zwei Formen unterscheidet, die erste als weiche, die zweite als erhärtete Entartung (*Degener. mollis* und *dura*). — In allen Fällen will Verf. beide Nieren, wenn auch zuweilen in verschiedenem Grade erkrankt gefunden haben. — Die Ätiologie umfasst pag. 122—139. Auch nach M. sollen mehr Männer als Weiber am *Morb. Brighti* erkranken, was jedoch wahrscheinlich darauf beruht, dass sich erstere häufiger den excitirenden Ursachen aussetzen, als letztere. Eine Prädisposition in der Scrophulose läugnet Verf.; will die Krankheit aber oft mit Lungenschwindsucht (? Tuberculose) gesehen haben. Die Anwohner der Küsten und Inseln Schwedens leiden besonders häufig am *Morb. Brighti.* — Bezüglich der bekannten, als excitirend angenommenen Ursachen beschränkt sich Verf. auf die Angaben und Bestätigung anderer Beobachter, ohne etwas Neues hinzuzufügen, und stellt pag. 138 folgende Ansicht über das Wesen der Krankheit auf, mit der uns wahrlich nichts erklärt zu sein scheint: dieselbe beruhe nämlich zunächst auf einem krankhaften Zustande der Sanguification (?? soll vielleicht heissen des Blutes?), der auf eine uns unerklärliche Weise (ja wohl) besonders auf die Nieren hingeleitet wird (!), und anfänglich eine Störung in der Function derselben hervorbringen, — wenn diese aber fortdauert, und eine entzündliche Reizung oder zum wenigsten (? !) eine vermehrte Gefässthätigkeit hinzukommt, eine eigenthümliche Degeneration der Niere bewirken soll. (!)

Bezüglich der Diagnose führt Verf. Rayer's Sätze an, die sich auf den Werth der Albuminurie als diagnostisches Zeichen der Krankheit beziehen, und erwähnt bei der differentiellen Diagnostik besonders folgender Krankheiten: *Nephritis simplex et chronica,* Hämaturie, (ob da im Verlaufe die Diagnose so leicht sei, wie Verf. glaubt, bezweifeln wir; ebenso den Werth des *»bruit de diable,«* als steten diagnostischen Kennzeichens einer durch Hämaturie bedingten Anämie) — *Anasarca acutum* (wird wohl häufig bei *Morb. Brighti* vorhanden sein, und als selbstständige Krankheit wird es Verf. wohl kaum annehmen wollen?) — Chlorosis, *Diabetes mellitus,* Wassersucht mit Albuminurie bei Brustkranken (dürfte wohl auf eine Complication hindeuten), Schwangerschaft. — Unter den prognostischen Momenten hebt Verf. vorzüglich das Eintreten von Schweiss entweder freiwillig oder in Folge der Behandlung als besonders günstig hervor. — Im Anfange, behauptet M. richtig, könne die Behandlung allenfalls eine radicale sein; später beschränke sie sich auf die symptomatische. Antiphlogistica, Purgantia, Diaphoretica u. s. w. empfiehlt er, dem Beispiele Anderer folgend, ohne jedoch jene Mittel besonders hervorzuheben, die ihm selbst die Symptome am meisten gelindert zu haben schienen. — Rühmlich wird am Schlusse des Buches des Aufsatzes Dr. Heller's über die pathologische Chemie des *Morb. Brighti* erwähnt, und auf dessen vorgeschlagenes Entwässerungsmittel, das Chlorcalcium, aufmerksam gemacht.

Dr. v. d. Busch's Übersetzung ist so gut, dass man beim Lesen des Werkchens nicht merkt, dass es eben eine Übersetzung sei. — Die äussere Ausstattung ist lobenswerth. *Pissling.*

Offene Briefe mit unleserlichen Adressen, vom Verfasser der »Vertraulichen Briefe an einen deutschen Staatsmann« über Verwaltung, Lehrweise, Vertretung und Ausübung der Medicin. Aus den Papieren eines Verstorbenen. Kassel 1847.

(Fortsetzung.)

Im fünften Briefe sucht Verf. nachzuweisen, dass das preussische Militär-Medicinalwesen nach einem fehlerhaften Principe verwaltet wird, was schon aus der einfachen Thatsache erhellt, dass bei dem grossen Überflusse an Ärzten im Civile, die preussische Armee nicht einmal die erforderlichen Personen gewinnen kann, um ihre untern Armeestellen zu besetzen. — Bei Überfluss ringsum: — Mangel — was spricht wohl deutlicher gegen das herrschende System? — Da der Grundsatz dieses Systems falsch ist, so sind auch alle Schlüsse, Anwendungen und Inconsequenzen dieses Grundsatzes ungerecht — und insofern sie militärisch befohlen werden, sind sie Härten, Unbilligkeiten, und alles Andere, was nicht recht und billig ist. Daher nimmt sich jeder

Arzt und Wundarzt, wenn er nicht selbst Geschöpf jenes Systems wurde, vorsichtig in Acht, der Muskete zu nahe zu treten, und er zieht es vor, im Civile auf — humane Weise zu verhungern, als in der Armee auf inhumane Weise gefüttert zu werden. — In der preussischen Armee geht das Gespenst des Feldscheerthums spuken! — Es wird hierauf erörtert, wie alles Militär-Medicinalwesen aus dem Feldscheerthume hervorgegangen ist; wie die Armeen sich allmälig von diesem gemeinen Feldscheerwesen frei zu machen suchten, wie aber die preussische Armee geradewegs Schritte thut, um in das ursprüngliche Feldscheerthum zurückzukehren. Diess führt unsern Verf. zu einer eindringlichen Critik der Zustände der Gegenwart, aus welcher wir einige der schlagendsten Bemerkungen hervorheben wollen.

Da es nur eine Art von Ärzten geben kann, und diese Alles in sich vereinigen müssen, was zur gesammten theoretischen und practischen Wissenschaft gehört, — so gebe man den Überfluss des ärztlichen Civils an das Mangel leidende Militär ab, und — es ist Beiden geholfen. Indessen um die Überbleibsel des Feldscheerthums zu retten, kamen die verwaltenden Personen in Preussen auf den Einfall, dass Militärärzte ganz andere Ärzte wären, als Civilärzte; dass erstere zwei Rubriken vor letzteren voraus haben müssten, und durch die bisherige Einrichtung auch voraus kriegten, nämlich: Militär-Medicin und Subordinationssinn. Nun zeigt es sich aber, dass dieselben Lehrer, welche an der Universität lehren, auch an der militärischen Bildungsschule dociren und zwar ganz dasselbe, mit denselben Worten und Experimenten und clinischen Hülfsmitteln, wie es den Civil-Studirenden gelehrt wird. Da sich also die Regimentsärzte durch nichts von einem gleich approbirten Civilarzte unterscheiden, so ist das Institut ein Mittel zur Verschwendung von Staatsgeldern, da es nämlich für vieles Geld Beamte erzieht, die der Staat ganz umsonst erhalten kann.

Das Institut ist aber nicht nur entbehrlich, sondern auch ein Hinderniss in dem Bestreben der Verwaltung, die sämmtlichen militärärztlichen Posten auszufüllen. Es verhindert, dass die Armee ihre geforderte Zahl von Ärzten habe. Trotzdem suchten diejenigen, denen dasselbe eine milchgebende Kuh blieb, eine »neue Theorie« aufzustellen, um die zeitgemässe Bedeutung des Institutes zu beweisen und dessen fernere Existenz zu sichern. Es wurde nämlich bei Gelegenheit der fünfzigjährigen Jubelfeier der Anstalt in einer Rede die sonderbare Behauptung aufgestellt, dass der künftige Militärarzt sich frühzeitig an Subordination gewöhnen müsse; dass es ausser dem eigenen Willen auch noch einen höhern gebe, dem unbedingt, und wäre es gegen die Überzeugung, zu gehorchen Pflicht ist; wo es gelte, den eigenen Willen und Vortheil höheren Geboten und Zwecken unterzuordnen, und sich mit unablässigem Eifer und mit Menschenfreundlichkeit, auch ohne weitere Anerkennung, dem Krankendienste hinzugeben. Dagegen erwiedert der Verf., dass die wahre Subordination, von welcher im militärischen Stande die Rede sein könnte, nämlich die äussere Lebensstellung der Untergebenen zum Vorgesetzten erst im Dienste, im Regimente selbst gelernt wird, — nicht aber dort, wo sie vernünftiger Weise gar nicht hingehört, im Institute, wo nur die Wissenschaft studirt wird, und wo sich der Zögling, als der Minderwissende, wenn er lernbegierig ist, ganz freiwillig, und ohne weiter darüber zu reflectiren, dem höhern Wissen seines Lehrers subordinirt. So lange der junge Mann studirt, bedarf er weiter keiner Subordination, und er hat sie auch nicht. — Zur Zeit, als die russischen Grenzen von preussischen Truppen besetzt werden mussten, um die Cholera nicht über den Cordon zu lassen, machte man die Erfahrung, dass der Gesundheitsdienst der Cordontruppen wegen mangelnden Personals nicht gehörig gehandhabt werden konnte, es ward desshalb das »Chirurgengehülfen-Institut« geschaffen, wodurch Soldaten zu Badern abgerichtet wurden, um ... dem unterärztlichen Personale die herabwürdigenden Badergeschäfte abnehmen und ihm Zeit und Kraft zu wirklichen ärztlichen Handlungen gewinnen zu lassen. Diese Einrichtung war um so zeitgemässer, als der jetzige Zustand des ärztlichen Wissens eine scharfe Sonderung zwischen Arzt und ärztlichen Gehülfen forderte, und auf radicale Austilgung jeder Zwischenstufe von privilegirten Halbwissern drang. Nun erschien aber am 20. Juli 1832 die Instruction zur Ausbildung von Militärpersonen zu Chirurgengehülfen, deren §. 23 den zu chirurgischen Dienern sich qualificirenden Soldaten einen so umfassenden medicinisch-chirurgischen Unterricht auf irgend einer Lehranstalt gestattet, dass sie sich bei Fleiss und einigem Talente bis zur Prüfung eines Wundarztes zweiter Classe ausbilden und nach einem Circulare vom 24. Februar 1834 in Nothfällen den fehlenden und nicht zu beschaffenden Compagnie-Chirurgus ersetzen können. Also Soldaten, zu Chirurgengehülfen dressirt, sollen die Stelle fehlender Chirurgen einnehmen. — Ist dieses nicht offen die Anerkennung des alten Feldscheerthums? Trotzdem scheint die preuss. Militär-Medicinalbehörde dennoch ins Geheim einzusehen, dass man dem Zeitgeiste und der öffentlichen Stimme der Wissenschaft einige Zugeständnisse machen müsse; aber was sie hierin gethan hat, ist wiederum ein Widerspruch. Es sollen nämlich diejenigen gebildeten, promovirten und approbirten Ärzte, welche als »Compagnie-Chirurgen« drei Jahre gedient haben, den Titel: Oberarzt und die Erlaubniss bekommen, Civilpraxis zu treiben. Was heisst dieses anders, als sie sollen denjenigen Unterhalt ihrer Existenz, den ihnen der Staat als Militärbeamten nicht darbietet, durch die Gnade des Publicums sich verdienen! — Ein Arzt hat, um legitime zu studiren, und

approbirt und promovirt zu werden, an 2000 Thaler auszugeben, und zwar aus seinen eigenen Mitteln. — Was bietet ihm das Militär dafür? — Monatlich zehn Thaler, den Unterofficierrang, 6 — $7^1/_2$ Commissbrote und die Aussicht, vom Hauptmann gelegentlich in Mittelarrest gesteckt werden zu können. Man braucht nicht Jude zu sein, und nicht das mindeste Finanztalent zu besitzen, um dennoch mit seinem eigenen Vermögen bessere Speculationen zu machen. — Ein promovirter Arzt soll Compagnie-Chirurg werden und College von einem ehemaligen, zum Chirurgengehülfen dressirten Musketier! Der Doctorgrad, diese höchste academische Würde, nimmt sich neben einem Compagnie-Chirurgen seltsam aus — es ist eine Blasphemie des gesammten Gelehrtenthums. Man sieht daran, wie geringschätzend die preussische Militärverwaltung über den Gelehrtenstand denkt — — weil sie ihn nicht zu beurtheilen, nicht zu begreifen versteht. — Ein Doctor im Unterofficierrange, in Mittelarrest, mit 6 Commissbroten, mit 10 Thaler Gehalt — — — wirklich! es ist eine Warnungstafel für alle Leute, welche das Gefühl ihrer eigenen Würde haben.

(Fortsetzung folgt.)

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1848.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Hertwig (Dr. Carl Heinr.), Untersuchungen über den Übergang und das Verweilen des Arseniks in dem Thierkörper. Lex.-8. (20 S.) Berlin 1847, *Th. Enslin.* Geh. 12 kr.

Herzog (Dr. Ernst Benj.), von den Ursachen der unverhältnissmässig grossen Sterblichkeit der Kinder im ersten Lebensjahre. 8. (20 S.) Bautzen, *Löbau, Breyer.* Geh. 8 kr.

Kiwisch (Ritter v. Rotterau, Franz A.), Beiträge zur Geburtskunde. II. Abth. Mit 2 Steindrucktafeln. (in Imp.-4.) gr. 8. (VI u. 177 S.) Würzburg, *Stahel*'sche Buchh. Geh. 1 fl. 30 kr.

Löbisch (Prof. Dr. J. E.), Studien der Kinderheilkunde. 8. (VIII u. 307 S.) Wien, *Haas.* Geh. 2 fl. 15 kr.

Mortimer *(W. H.), A Popular Essay on Chloroform; shewing its Action and Effects in procuring Painless Operations in Surgery, Midwifery, and Dental Surgery. By W. H. Mortimer, Surgeon-Dentist. 1847. 8. pp. 32, sewed, 1 s.*

Mulder (Prof. G. J.), chemische Untersuchungen. Unter des Verf. Mitwirkung übers. von Dr. A. Völcker. 2. Heft. Auch unter dem Titel: Untersuchungen über Protein, Behenöl und amorphes Chinin. gr. 8. (S. 173—294.) Frankfurt am Main 1847, *Schmerber.* 1 fl. (1. 2.: 2 fl. 30 kr.)

Ollenroth (Geh. Medicinalrath Dr.), Instruction zur Erkenntniss, zur Vorbeugung des Ausbruches und zur Heilung der asiatischen Cholera, wenn ein Arzt entweder gar nicht, oder nicht schnell genug zu erlangen sein sollte. 5. Aufl. 8. (24 S.) Bromberg 1847. (Berlin, *A. Hirschwald.*) Geh. 15 kr.

Robinson (Zahnarzt Dr. etc., James), die chirurgische, mechanische und medicinische Behandlung der Zähne mit Einschluss der Zahn-Mechanik. Nach der 2. Auflage aus dem Englischen übersetzt, mit vielen Abbildungen und Zusätzen vermehrt und mit einem Anhange versehen von Dr. Adolf Fröhlich. Mit 156 (eingedr.) Abbildungen. (u. 1 Steintaf.) gr. 8. (XXIV u. 337 S.) Wien, *Haas.* In Leinw. cart. 5 fl. 30 kr.

Röder (Dr.), die Stellung des Arztes in der Gegenwart, in Beziehung zur Wissenschaft und Religion. Rede gehalten zu Aachen im September 1847 bei der 25. Versammlung der Naturforscher und Ärzte. gr. 8. (30 S.) Schweinfurt 1847, *Wetzstein.* Geh. 15 kr.

Rusch (Dr. Med. C. C. E.), die Standpuncte der Ärzte und Laien und ihre Stellung zu der wissenschaftlichen Medicin critisch beleuchtet. 8. (72 S.) Hamburg, *Schuberth & Co.* Geh. 30 kr.

Samson-Himmelstiern (Prof. Dr. G. von), Mittheilungen aus dem Wirkungskreise des Professors der Staatsarzneikunde an der kais. Universität Dorpat. Übersicht des J. 1846. gr. 8. (V u. 114 S.) Dorpat 1847, *Gläser.* 1 fl. 12 kr.

Syme *(J.), Contributions to the Pathology and Practice of Surgery. By James Syme. 8vo. (Edinburgh). 1847. pp. 344, boards, 10 s. 6 d.*

Taylor *(A. S.), On Poisons, in relation to Medical Jurisprudence and Medicine. By Alfred S. Taylor. 1847. 12mo. pp. 868, cloth, 12 s. 6 d.*

Veränderungen der Arzneitaxe für 1848. gr. 8. (7 S.) Berlin, *Herm. Schultze.* 3 kr.

— der Preise von Arzneimitteln, welche in der 6. Ausgabe der preussischen Landes-Pharmacopöe nicht enthalten sind. Nach den Principien der königl. preuss. Arzneitaxe berechnet. gr. 8. (6 S.) Berlin, *Amelang*'sche Sortim.-B. 3 kr.

Volkmann (Prof. Dr. A. W.), Streifzüge im Gebiete der exacten Physiologie. Eine Streitschrift gegen Hrn. Prof. G. Valentin. gr. 8. (66 S.) Leipzig 1847, *Breitkopf & Härtel.* Geh. 30 kr.

Berichtigung. In dieser Wochenschrift Nr. 10, S. 303, Z. 25 von oben, lies: statt Schenkelhals: »Schenkelbeinmittelstück.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.